#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1556

##### Ф.И.О: Саглы Георгий Григорьевич

Год рождения: 1942

Место жительства: Розовский р-н, пгт Розовка, ул. Б Хмельницкого 112

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.12.16 по 23.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Кистозный макулярный отек OS.ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. Острый бронхит. ИБС, диффузный кардиосклероз, АВ блокада 1 ст. СН 1. САГ II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в прекардиальной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: дуглимакс 500 мг/2 мг 1-2 р/д. Гликемия –10-18 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.12.16 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр –5,3 лейк – 7,0 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п- 2% с-59 % л- 27% м-9 %

19.12.16 Общ. ан. крови Нв –175 г/л эритр – 5,2 лейк – 13,9 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 4% с- 77% л- 13 % м-4 %

20.12.16 лейк – 8,3

13.12.16 Биохимия: СКФ – 65,7мл./мин., хол –5,3 тригл – 1,35 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -3,1 Катер -2,3 мочевина –6,5 креатинин –95,1 бил общ – 17,6 бил пр – 6,3 тим –2,1 АСТ –0,29 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

13.12.16 Глик. гемоглобин -11,0 %

13.12.16 Анализ крови на RW- отр

16.12.16Св.Т4 - 20,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

13.12.16 К – 4,2 ; Nа – 142 iСа – 1,2 Cl – 100,3 ммоль/л

### 13.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – 3-4в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

16.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

14.12.16 Суточная глюкозурия – 3,92 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.12.16 Микроальбуминурия –118,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.12 |  |  |  | 13,4 | 12,9 |
| 13.12 | 10,7 | 13,7 | 12,3 | 12,7 |  |
| 15.12 | 8,1 | 13,1 | 9,1 | 15,4 |  |
| 17.12 | 9,6 | 12,0 | 14,9 | 10,9 |  |
| 18.12 | 6,5 | 9,9 | 15,5 | 9,1 |  |
| 20.12 | 8,02 | 10,7 | 9,8 | 16,9 |  |
| 21.12 |  | 14,8 | 10,1 | 8,1 |  |
| 22.12 | 6,9 | 8,7 | 6,0 | 9,5 |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

20.12.16Окулист: VIS OD= 0,1 OS=0,01 ; ВГД OD= 21 б/к OS= 18

Начальыне помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены ,извиты ,склерозированы. микрогеморрагии. Вены полнокровны. Салюс I. . Д-з: . Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Кистозный макул.

12.12.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ, Неполная блокада ПНПГ, Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст

19.12.16 ЛОР: дообследование.

19.12.16 Р-гр № 1011796 легкие и сердце без патологии.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Ав блокада 1 ст. СН 1. САГ II ст.

16.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.12.16 Пульмонолог: острый бронхит.

12.2.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная В пр. д в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,87\*0,62 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Хумодар Б100Р, дуглимакс, эналаприл, атокил, предуктал MR, индапрес, норфлоксацин, амброксол,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Явления острого бронхита купированы. Учитывая снижение остроты зрения подтвержденное осмотром окулиста, рекомендовано применение инсулина Хумодар Б100Р в пенфильной форме с помощью шприц ручки

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р(пенф) п/з- 22 ед., п/уж -8ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, тивортин 100,0 в/в кап № 10 .,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: дообследование ОСТ макулы ОИ
11. Рек пульмонолога: зиомицин 500 мг 1р\д 6 дней. амброксол 500 мг 1р\д 1 нед.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В